



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA

INSTITUTE
OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

Rak želodca

*Kaj morate vedeti
o bolezni?*



avtorji

Franc Anderluh
Andrej Marušič
Irena Oblak
Janja Ocvirk
Martina Reberšek
Erik Škof
Vaneja Velenik

urednica

Janja Ocvirk

recenzent

Hotimir Lešničar

lektorica

Petra Blagšič

oblikovalka

Maja Licul, Mimikrija

ilustrator

Damijan Stepančič

tisk

PrintLuin

izdal

Onkološki inštitut Ljubljana, 2006

izdajo omogočila

Roche farmacevtska družba d.o.o.
Vodovodna cesta 109, 1000 Ljubljana
www.roche.si



CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.33-006

RAK želodca : kaj morate vedeti o boleznih / avtorji Franc
Anderluh ... et al. ; urednik Janja Ocvirk . - Ljubljana :
Onkološki inštitut, 2006

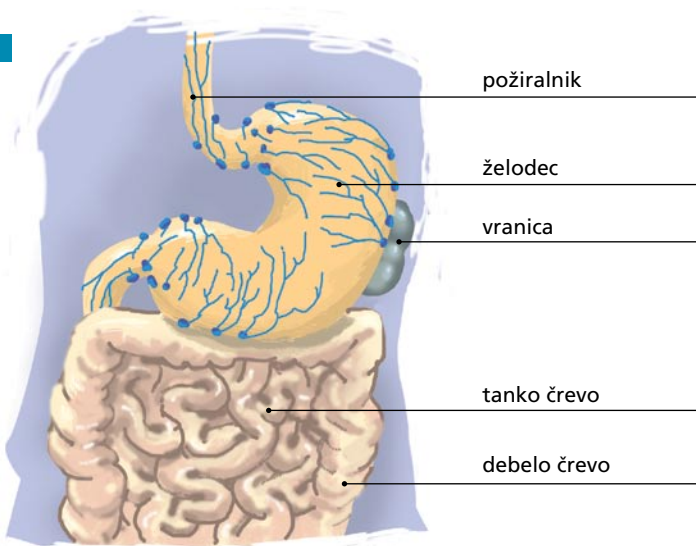
ISBN-10 961-6071-41-6
ISBN-13 978-961-6071-41-3
1. Anderluh, Franc 2. Ocvirk, Janja
230063360

Dodatne informacije

Več o dejavnosti Onkološkega inštituta Ljubljana si lahko
preberete na spletni strani: **www.onko-lsi**, kjer se nahaja
tudi elektronska oblika knjižice Rak želodca: kaj morate
vedeti o boleznih.

Kazalo

- 2 Želodec
- 3 Nastanek raka
- 4 Dejavniki tveganja
- 6 Znaki in simptomi –
pomen pravočasnega
odkrivanja bolezni
- 7 Diagnostične preiskave
- 9 Stadiji bolezni
- 10 Zdravljenje
- 11 Operacija – lokalno zdravljenje
Možni zapleti po operaciji
- 12 Radioterapija – lokalno zdravljenje
z obsevanjem
Možni neželeni učinki in posledice
obsevanja
- 14 Sistemsko zdravljenje z zdravili
Možni neželeni učinki kemoterapije
- 15 Spremljanje bolnikov
- 16 Vprašanja, ki jih lahko zastavite
zdravniku (gastroenterologu,
kirurgu, internistu onkologu,
radioterapevtu onkologu)
- 19 Kam po pomoč, ko se znajdemo
v duševni stiski?



Želodec je **del prebavnega sistema**. Hrana potuje od ust skozi požiralnik v želodec. V želodcu se utekočini in potuje v tanko črevo, kjer razgradnja poteka naprej.

Stena tega votlega organa, ki leži v zgornjem delu trebušne votline, pod rebri levo, je sestavljena iz **petih plasti**. Notranja plast vsebuje različne žleze, ki proizvajajo želodčne sokove, ti pa pomagajo pri prebavi hrane. Mišična plast omogoča gibanje želodca. Zunanja plast drži želodec na mestu. Dve vmesni plasti dajeta želodcu oporo.

Celice, ki sestavljajo tkiva in organe, se v normalnih razmerah delijo v skladu s potrebo organizma. Ko se postarajo, odmrejo in nadomestijo jih nove celice. Včasih ta proces ne poteka po ustaljeni poti. Celice se lahko **spremenijo**, se pričnejo nenadzorovano deliti in s staranjem ne odmrejo. Te »nesmrtnne« celice tvorijo raščo, ki jo imenujemo **tumor**. Tumorji želodca so lahko benigni ali maligni. **Benigni tumorji** rastejo lokalno, so običajno nenevarni in se po odstranitvi ne ponovijo. **Maligni tumorji** (rakavi tumorji) želodca lahko prerastejo steno želodca in se širijo v sosednje organe (požiralnik, trebušno slinavko, jetra ali črevo) ter ovirajo njihovo delovanje. Rakave celice se lahko odcepijo od primarnega tumorja in po limfnem sistemu ali krvi potujejo v druge organe telesa (bezgavke, jetra, pljuča ali kosti), kjer tvorijo **zasevke** (metastaze).

Dejavniki tveganja so tisti dejavniki, ki povečajo možnost za nastanek raka želodca.

Ne vemo še, zakaj se pri nekaterih ljudeh razvije rak želodca, pri drugih pa ne. Raziskave so pokazale, da je pri ljudeh, ki so **bolj izpostavljeni** določenim dejavnikom tveganja, večja možnost zbolevanja za rakom želodca, ni pa to pravilo. Veliko ljudi kljub dejavnikom tveganja ne zboli za rakom želodca.

Dejavniki tveganja za razvoj raka želodca so:

- **Starost**; večina bolnikov z rakom želodca je starejših.
- **Spol**; bolezen je pogostejša pri moških.
- **Prehrana**; raziskave kažejo, da dimljena, slana hrana lahko poveča nevarnost za razvoj raka želodca. Veliko svežega sadja in zelenjave varuje pred boleznijo.
- **Okužba z bakterijo *Helicobacter pylori***; *H. pylori* je bakterija, ki lahko v sluznici želodca povzroča nastanek vnetja in razjed na želodcu. Zaradi okužbe z bakterijo se poveča tveganje za nastanek raka želodca. Čeprav okužba z bakterijo poveča tveganje za nastanek raka želodca, rak ni nalezljiv.



- **Kajenje**; pri kadicah je večje tveganje za razvoj raka želodca.
- **Čezmerna telesna teža**;
- **Drugi zdravstveni dejavniki**, kot npr. operacija na želodcu v preteklosti, dolgotrajno vnetje želodčne sluznice (gastroezofagealni refluks (GER), kronični gastritis) in perniciozna anemija.
- **Družinska obremenjenost**; nagnjenost k raku želodca lahko podedujemo, vendar to ni zelo pogosto.

Če mislite, da ste izpostavljeni več dejavnikom tveganja, se pogovorite s svojim zdravnikom. Ta vam bo svetoval, kako zmanjšati tveganje, da zbolite za rakom želodca. Skupaj lahko določita tudi načrt rednih pregledov.

Znaki in simptomi – pomen pravočasnega odkrivanja bolezni

8

Zgodnja oblika raka želodca pogosto ne povzroča jasnih znakov in simptomov bolezni. Z rastjo tumorja se lahko pojavijo naslednji bolezenski znaki in simptomi:

- nelagodje v predelu žličke,
- težave pri požiranju, zatikanje hrane,
- občutek sitosti in napihnjenosti trebuha že po manjšem obroku,
- bolečina,
- slabost in bruhanje,
- izguba telesne teže,
- črno blato,
- občutek utrujenosti (največkrat nastane zaradi slabokrvnosti).

Ti znaki in simptomi niso značilni le za raka želodca. Lahko so **posledica drugih obolenj**, kot so želodčna razjeda, vnetje ali odziv na določeno hrano. Zaradi nespecifičnih bolezenskih znakov in simptomov ljudje pogosto nanje niso pozorni. Zdravniško pomoč poiščejo šele, ko postanejo pogostejši in intenzivnejši, kar je posledica napredovanja same bolezni.

Če omenjene težave trajajo dalj časa, je zelo pomembno, da se oglasite pri osebnem zdravniku!

Diagnostične preiskave

9

Če opazite katere od naštetih znakov ali simptomov, ki so značilni za obolenje želodca, obiščite svojega osebnega zdravnika. Ta bo najprej **s pogovorom in pregledom** poskusil ugotoviti, za kakšno obolenje gre. Opravil bo tudi:

- **Krvne preiskave** (slabokrvnost, delovanje jeter in ledvic ...);
- **Test prisotnosti krvi v blatu** (test okultne krvavitve ali hematest). Z njim v vzorcu blata ugotovi prisotnost krvi, ki sicer ni vidna s prostim očesom. Test ni specifičen, saj kri lahko izvira tudi iz benignega tumorja ali pa je posledica drugih obolenj prebavil.

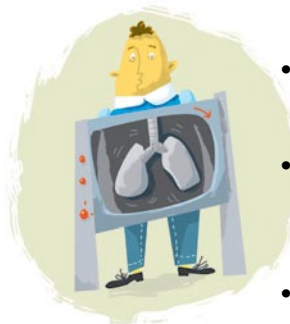


Po potrebi vas bo osebni zdravnik napotil na nadaljnje diagnostične preiskave:

- **Rentgensko slikanje požiralnika in želodca s kontrastom.** Pred rentgenskim slikanjem želodec napolnijo s posebnim kontrastnim sredstvom. Tako postanejo spremembe na želodčni sluznici vidne na rentgenski sliki.
- **Endoskopski pregled** (gastroskopija) je preiskava z gastroskopom, upogljivo cevko, sestavljeno iz številnih optičnih vlaken, prek katerih se slika notranjosti želodca prenaša na televizijski monitor, ki omogoča pregled sluznice želodca. Pred pregledom zdravnik gastroenterolog s pršilom, ki vsebuje anestetik, omrtviči požiralnik, tako da preiskovanec



cevko lažje pogoltne. Med gastrokopijo odvzame delček tkiva za preiskavo – pravimo, da je opravil **biopsijo**. Odvzeto tkivo zdravniki patologi pregledajo pod mikroskopom in ugotovijo, ali je sprememba rakava. Gastrokopijo opravijo v bolnišnici ali specialističnih gastroenteroloških ambulantah ter diagnostičnih centrih. Velja za najbolj zanesljivo diagnostično metodo v zgodnjem odkrivanju raka želodca.



Če patohistološki izvid biopsije potrdi rakavo obolenje, so potrebne nadaljnje diagnostične preiskave za ugotavljanje **razširjenosti bolezni**:

- **Rentgensko slikanje pljuč** prikaže morebitno razširjenost bolezni v pljuča.
- **Rentgensko slikanje požiralnika in želodca s kontrastom** prikaže motnje v prehodu kontrasta skozi požiralnik in želodec.
- **Računalniška tomografija (CT)** je vrsta rentgenskega slikanja, pri katerem je rentgenski aparat direktno povezan z računalnikom in posname niz podrobnih slik notranjih organov. Včasih je za boljše razlikovanje struktur treba uporabiti kontrastno sredstvo.
- **Ultrazvok (UZ)** je izredno hitro mehansko nihanje, ki potuje v telo v obliki zelo kratkih valov. Zdravo tkivo absorbira in odbija valove drugače kot tumor. Odbito valovanje sprejema pretvornik. Zdravniki opravljajo **ultrazvok trebuha** za prikaz morebitnih zasevkov.
- **Endoskopski ultrazvok** pa je metoda, pri kateri vstavijo skozi požiralnik v želodec cevko ter z ultrazvočnimi valovi preiskujejo želodec in njegovo neposredno okolico. Omogoči določitev globine prodora tumorja v steno želodca, sosednje organe in področne bezgavke.



Po opravljenih preiskavah se določi **klinični stadij** rakave bolezni, ki označuje razširjenost raka.

Na podlagi kliničnega stadija bolezni, starosti bolnika, njegovega splošnega zdravstvenega stanja in pridruženih sočasnih bolezni se multidisciplinarni konzilij (kirurg, internist onkolog in onkolog radioterapevt) odloči o načinu zdravljenja za posameznega bolnika.

Sodelovanje z zdravnikom je izredno pomembno.

Pred vami je veliko odločitev, ki jih boste morali sprejeti. Navajamo nekaj priporočil, ki vam bodo pri tem pomagale:

- **Zapisujte si** informacije, ki jih prejmete, in vprašanja, ki se vam porodijo in jih želite zastaviti zdravniku.
- **Bodite informirani.** Poučite se o preiskavah, posegih in zdravilih, ki jih dobivate.
- **Opazujte svoje telo**, redno kontrolirajte telesno težo.
- **Poiščite organizacije – društva**, v katerih se združujejo bolniki z rakom.
- Na obisk k zdravniku **pripeljite prijatelja ali sorodnika**, ki vam bo pomagal zabeležiti podatke, ki jih boste dobili od zdravnika.
- **Vprašajte zdravnika** o vsem, kar želite vedeti.

Zdravnik (kirurg, internist onkolog ali onkolog radioterapevt), ki bo vodil vaše nadaljnje zdravljenje, vam bo opisal različne možnosti zdravljenja in pričakovane rezultate. Skupaj bosta oblikovala najustreznejši načrt zdravljenja.

Zdravljenje je lahko lokalno in/ali sistemsko. **Operacija in obsevanje** sta lokalni zdravljenji, s katerima **odstranijo** oziroma **zmanjšajo** tumor v želodcu in njegovi bližini. Zdravljenje s **kemoterapijo** (citostatiki) je sistemsko zdravljenje, saj omogoča tudi uničevanje zasevkov.



Operacija – lokalno zdravljenje

Namen kirurškega zdravljenja je popolna odstranitev tumorja in področnih bezgavk. Za vrsto operacije se odločijo glede na klinični stadij bolezni, lego, velikost tumorja in histološki izvid. Odstranijo lahko del obolelega želodca (subtotalna gastrektomija) ali ves želodec (totalna gastrektomija). Kirurg pri popolni odstranitvi želodca poveže požiralnik direktno s tankim črevesom, pri subtotalni gastrektomiji pa ostanek želodca s tankim črevesom. Če tumor vrašča v sosednje organe, je treba odstraniti del ali celoten organ (multivisceralna resekcija). Pri raku zgornje tretjine želodca je potrebna odstranitev spodnjega dela požiralnika. Kirurg pri operaciji vedno odstrani tudi področne bezgavke.

Odstranjeni tumor in področne bezgavke pregleda patolog, oceni tudi uspešnost operacije in določi **patohistološki stadij bolezni**.

Multidisciplinarni konzilij se na osnovi teh podatkov odloči o morebitnem dodatnem zdravljenju (kemoterapija ali kemoterapija in obsevanje).

Kadar tumorja ni mogoče odstraniti v celoti in/ali obstajajo oddaljeni zasevki, je kirurško zdravljenje paliativno, namenjeno lažšanju bolnikovih težav.

Možni zapleti po kirurškem posegu so lahko razprtje operativne rane, vnetje, krvavitve, motnje v odvajanju blata (zaprtje ali driska), motnje prehranjevanja, utrujenost. Obdobje okrevanja lahko traja tudi več tednov.

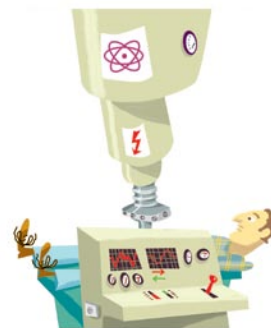
Radioterapija je obsevanje raka z **visoko-energijskimi žarki**, ki jih tvorijo linearni pospeševalniki. V obsevalno polje je delno zajeto tudi okolnje zdravo tkivo, zaradi česar se lahko pri bolnikih pojavijo neželeni učinki zdravljenja.

Sočasno z obsevanjem bolniki praviloma dobivajo kemoterapijo, saj ta stopnjuje njegov učinek, obenem pa z zdravili uničuje mikrozasevke.

Zdravljenje z obsevanjem in kemoterapijo je običajno **pooperativno**. Z njim želijo preprečiti lokalno in področno

Možni zapleti
po operaciji

Radioterapija
– lokalno
zdravljenje
z obsevanjem



Možni neželeni
učinki in
posledice
obsevanja

ponovitev obolenja in uničiti morebitne mikrozasevke v telesu. Za **predoperativno** obsevanje in kemoterapijo se zdravniki odločajo v primerih, ko je bolezen lokalno napredovala in/ali je neoperabilna. Doseči želijo zmanjšanje in tako popolno operativno odstranitev tumorja, sočasno pa uničenje oddaljenih mikrozasevkov. Obsevanje je lahko del paliativnega zdravljenja, katerega namen je lažšanje težav, ki jih povzročajo tumor ali zasevki.

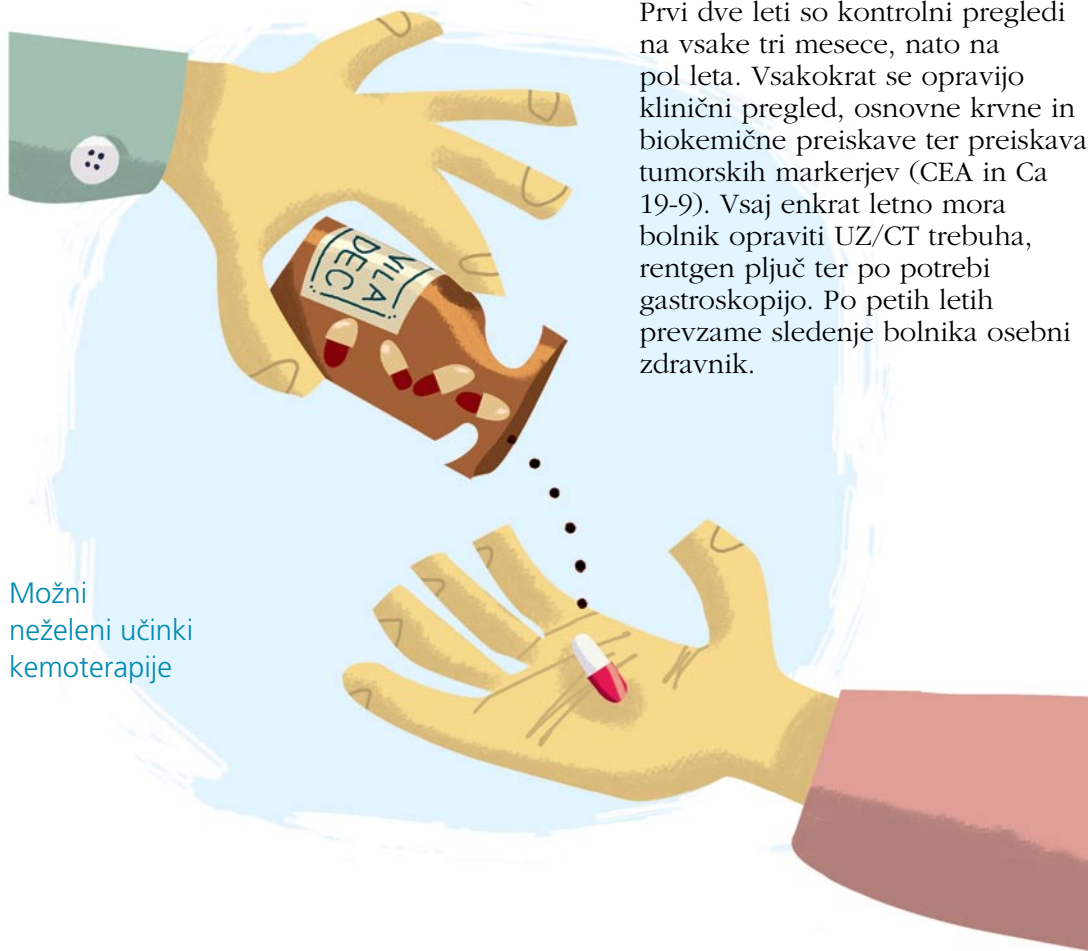
Pojav in jakost neželenih učinkov sta odvisna od velikosti obsevanega področja in trajanja obsevanja. Neželeni učinki so pri različnih ljudeh lahko različno izraženi, njihova intenzivnost pa se lahko med zdravljenjem spreminja. Med samim obsevanjem se lahko pojavijo vnetje kože v obsevalnem polju, utrujenost, izguba teka, hujšanje, pekoč občutek v žlički ali požiralniku, težje požiranje, slabost in bruhanje. Zdravnik vam bo svetoval, kako premagovati možne neželene učinke obsevanja, ki po koncu zdravljenja ponavadi izzvenijo.

Zdravljenje s kemoterapijo pomeni uničevanje rakavih celic z zdravili - citostatiki, ki **zavirajo delitev rakavih celic**. Razlika med operativnim posegom ali obsevanjem in kemoterapijo je v tem, da citostatiki potujejo po krvi in tako dosežejo tudi **oddaljene organe**, kjer se lahko nahajajo zasevki. Zato takšno zdravljenje imenujemo sistemsko zdravljenje. Žal pa večina citostatikov deluje tudi na zdrave celice in tako povzroča neželene učinke. Zdravljenje s kemoterapijo je lahko pooperativno, predoperativno ali kot samostojno zdravljenje pri metastatski bolezni. Citostatiki se običajno uporabljajo v **različnih kombinacijah** (shemah zdravljenja). Zdravljenje poteka v **ciklusih**. Odmerku zdravila sledi čas počitka, po treh do štirih tednih pa sledi nov ciklus zdravljenja. Bolnik lahko dobiva kemoterapijo v bolnišnici ali ambulantno.

Pojav in jakost neželenih učinkov sta odvisna od izbrane kombinacije zdravil in trajanja zdravljenja. Neželeni učinki so pri različnih ljudeh lahko različno izraženi, njihova intenzivnost pa se lahko med zdravljenjem spreminja. Med kemoterapijo se lahko pojavijo utrujenost, slabokrvnost, slabost in bruhanje, izpadanje las, okužbe, ranice v ustih, driska, rdečina dlani in podplato.

Sistemsko zdravljenje z zdravili

Možni neželeni učinki kemoterapije



Pred začetkom zdravljenja se boste z zdravnikom pogovorili o možnih neželenih učinkih in predlaganih načinih, kako jih premagovati.

Spremljanje bolnikov

Po končanem zdravljenju so potrebni redni kontrolni pregledi in kontrolne preiskave, praviloma do pet let po zaključenem zdravljenju. Prvi dve leti so kontrolni pregledi na vsake tri mesece, nato na pol leta. Vsakokrat se opravijo klinični pregled, osnovne krvne in biokemične preiskave ter preiskava tumorskih markerjev (CEA in Ca 19-9). Vsaj enkrat letno mora bolnik opraviti UZ/CT trebuha, rentgen pljuč ter po potrebi gastroskopijo. Po petih letih prevzame sledenje bolnika osebni zdravnik.

Vprašanja, ki jih lahko zastavite zdravniku

18

Vprašanja za gastroenterologa

Zdravniku, ki vam bo opravil gastrokopijo in mogoče tudi biopsijo želodca, lahko zastavite naslednja vprašanja:

Kako bo izvedena gastrokopija/biopsija?

Ali bom moral/-a iti v bolnišnico?

Ali se bom moral/-a na endoskopsko preiskavo pripraviti?

Koliko dolgo bo preiskava trajala? Ali bom med preiskavo buden/-na?

Koliko dolgo bom okreval/-a po preiskavi?

Kdaj lahko začnem normalno jesti?

Kdaj bom dobil/-a rezultate? Kdo od zdravnikov mi jih bo pojasnil?

Vprašanja za kirurga

Zdravniku, ki vas bo operiral, lahko zastavite naslednja vprašanja:

Kakšen tip operacije je primeren zame in za mojo bolezen?

Kako obsežna je taka operacija?

Kakšno bo moje počutje po operaciji?

Koliko dolgo bom predvidoma ostal/-a v bolnišnici?

Ali bom moral/-a pred operacijo na posebno dieto?

Kakšno hrano naj uživam takoj po operaciji?

Kakšni hrani se moram posebej izogibati?

Bom imel/-a po operaciji težave s prehranjevanjem? Koga naj pokličem, če se pojavijo težave?



Vprašanja, ki jih lahko zastavite zdravniku

19

Vprašanja za radioterapevta onkologa

Zdravniku, ki vas bo obseval, lahko zastavite naslednja vprašanja:

Ali bo operacija imela kakšne dolgotrajne neželene učinke, posledice?

Kakšne možnosti zdravljenja so primerne zame? Katere predlagate vi in zakaj?

Kdaj se bo obsevanje začelo? Kdaj predvidoma končalo?

Kakšno bo moje počutje med obsevanjem in po njem?

Koliko dolgo bom predvidoma ostal/-a v bolnišnici?

Ali je mogoče na obsevanje hoditi od doma?

Kakšne so koristi in kakšni možni neželeni učinki zdravljenja, ki ga bom deležen/-na?

Kako naj ublažim neželene učinke? Kako naj sicer skrbim zase med zdravljenjem?

Ali bo obsevanje imelo kakšne dolgotrajne neželene učinke, posledice?

Kako bo zdravljenje vplivalo na moje vsakodnevno življenje? Ali bom imel/-a težave s prehranjevanjem?

Kakšno hrano naj uživam med zdravljenjem?

Kakšni hrani se moram posebej izogibati?

Kako pogosti bodo redni pregledi?

**Vprašanja
za internista
onkologa**

Zdravniku, ki
vam bo določil
shemo zdravljenja
z zdravili
(kemoterapija),
lahko zastavite
naslednja
vprašanja:

Koga naj pokličem, če se pojavijo težave med zdravljenjem?

Kakšne možnosti zdravljenja so primerne zame? Katere predlagate vi in zakaj?

Kdaj se bo zdravljenje začelo? Kdaj predvidoma končalo?

Katera zdravila bom dobil/-a med zdravljenjem? Kako delujejo ta zdravila?

Kakšne so koristi in kakšni možni neželeni učinki zdravljenja, ki ga bom deležen/-na?

Kako naj ublažim neželene učinke? Kako naj sicer skrbim zase med zdravljenjem?

Kako bo zdravljenje vplivalo na moje vsakodnevno življenje? Ali bom imel/-a težave s prehranjevanjem?

Kakšno hrano naj uživam med zdravljenjem?

Kakšni hrani se moram posebej izogibati?

Kako pogosto bodo potekali redni pregledi?

Koga naj pokličem, če se pojavijo težave med zdravljenjem?

Ali bi bilo možno, da se vključim v katero od razpoložljivih kliničnih raziskav?



V duševni stiski se je že znašel vsakdo izmed nas. Nekaterim, ne tako redkim, pa se duševna stiska sčasoma razvije v blažjo, včasih tudi težjo duševno motnjo. Najpogostejši med njimi sta depresivna motnja in generalizirana anksiozna motnja - ali z drugima besedama - **depresija in tesnoba**. V danem trenutku ima eno izmed omenjenih duševnih motenj vsak dvajseti državljan Slovenije, kar bi v stanovanjskem bloku s petindvajsetimi stanovanji s povprečno štirimi stanovalci na stanovanje pomenilo kar pet oseb z depresivno motnjo.

Nekateri ljudje so k razvoju duševne motnje bolj nagnjeni kot drugi. Depresivna motnja je pogostejša med ženskami, brezposelnimi, osamljenimi in, kar je najbolj pogosto spregledano, med osebami s telesnimi boleznimi - še posebno med tistimi s telesnimi boleznimi, ki so povezane z dolgotrajnimi bolečinami, težavnejšim zdravljenjem in grozečimi dolgoročnimi posledicami, denimo z invalidnostjo. Med slednjimi se bo duševna motnja pogosteje zapletla, tako da bo samopomoč premalo in se bo treba obrniti po ustrezno strokovno pomoč.

Rak je gotovo ena izmed telesnih bolezni, ki zaradi svojih simptomov, zahtevnega zdravljenja in včasih zaskrbljujoče prognoze pomeni za posameznika hud izziv in ga temu primerno spravlja v duševno stisko. Neprimeren odziv nanjo lahko pomeni tudi razvoj duševne motnje,

* Doc. dr. Andrej Marušič, zdravnik psihiater in psiholog, nacionalni koordinator za duševno zdravje pri Svetovni zdravstveni organizaciji; e-pošta: andrej.marusic@upr.si

zato **pomoč strokovnjaka** ne bo odveč. Nasprotno, preprečila bo napredovanje same duševne motnje in, kakor kažejo zadnje raziskave, duševno zdravi se bodo zaradi **učinkovitejšega imunskega sistema** lažje soočali in spopadali s svojo telesno boleznijo.

Nekateri ljudje v duševni stiski in z drugimi težavami v duševnem zdravju se raje kot na zdravstvene organizacije obrnejo po pomoč na druge osebe, denimo duhovnike, različne svetovalce in zdravitelce. Nemogoče bi bilo trditi, da taka odločitev ni primerna, saj marsikdo potrebuje le pogovor ali nasvet. Žal pa je zelo veliko takih, ki bi zaradi nevarne ali hujše duševne motnje potrebovali strokovno pomoč, a jo zaradi vztrajanja pri drugih oblikah pomoči nekako zamudijo. Tako poslabšajo prognozo svoje duševne motnje in telesnih bolezni, ki se z duševno motnjo sopoljavljajo.

In kam se lahko človek v duševni stiski ali z že razvito ali celo napredovalo duševno motnjo obrne po strokovno pomoč? Začnimo tam, kjer navadno dobite največ pomoči, če imate telesno bolezen, v duševni stiski pa nasvetov navadno zmanjka: med **svojci, prijatelji in sodelavci**. Med slednjimi se kaj hitro znajde kakšen strokovnjak s področja zdravstva: zdravnik, psiholog, medicinska sestra, socialni delavec, delovni terapevt in tako dalje. Tudi sicer je dobro prisluhniti najbližjim. Če so opazili, da je vaše razpoloženje

že nekaj časa slabše kot sicer, jim kaže zaupati, saj vas najbolje poznajo in najlažje opazijo spremembe v obnašanju, energiji in volji ter zadovoljstvu z življenjem. Nikakor se na njihova opozorila ne kaže odzvati, češ, jasno je, da sem depresiven, če pa imam raka. Večina ljudi z rakom namreč ne razvije depresije in med temi so navadno tisti, ki rak vzamejo za življenjski izziv, ne kot nerešljiv problem.

Naslednje na potezi so različne organizacije, ki ne spadajo na področje zdravstva, so pa zagotovo pomemben vir informacij in nasvetov ob duševni stiski ali motnji. Sem spadajo **krizne telefonske linije** (med njimi Klic v duševni stiski, ki obstaja že več kot četrto stoletja, SOS-telefon, SAMARIJAN, TOM, TIN in TVOJ TELEFON). V zadnjem času jih vse hitreje spodrivajo **spletne strani in klepetalnice** na medmrežju, ki so vse bolj razširjene oblike sporazumevanja v sodobnem svetu. Med njimi je zelo obiskana in polna uporabnih informacij stran **www.nebojse.si**, spletna stran društva DAM, to je Društva za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami. Za osebe s kroničnimi duševnimi motnjami se je v zadnjih več kot desetih letih razvila zelo pestra **mreža nevladnih organizacij** (Društvo Altra, Novi Paradoks, Ozara, Šent, Vezi, Humana in druge), ki ponujajo usluge prek stanovanjskih skupin, dnevnihi centrov, svetovalnih pisarn, skupin za samopomoč,

programa socialne mreže, prostovoljcev in zelo pomembne skupine svojcev oseb z duševnimi motnjami. Omenjeni naslovi so lahko tudi pomemben vir informacij, kam se lahko obrnete, če vam samopomoč in tovrstni nasveti ne zadoščajo in potrebujete strokovnjaka s področja zdravstva.

Tedaj kaže začeti pri svojem **izbranem zdravniku in njegovem ali njenem timu**: medicinski sestri, patronažni službi ... Če se v hudi stiski znajdete sredi noči ali ob koncu tedna, se boste seveda obrnili na službo, ki vašega izbranega zdravnika nadomešča, to je na dežurnega splošnega ali družinskega zdravnika. Splošni ali družinski zdravnik bo znal svetovati in zdraviti sam, če bo šlo za splošnejšo obliko depresivne ali kakšne druge duševne motnje, ko ta ne bo pregloboka ali rezistentna na običajno zdravljenje. Predpiše vam lahko zdravila, ki so učinkovita pri zdravljenju depresije (to je antidepresive, ki dejansko pomagajo pri regeneraciji »iztrošenih« živčnih vlaken in stikov, in ne pomirjevala, ki problem le odlagajo; slednja so lahko le začasna, saj zasvajajo in povečujejo verjetnost samomorilnega vedenja), ali vas celo napoti k psihoterapevtu, ki bo vašo duševno stisko obravnaval prek psihoterapije, to je prek strukturiranega pogovora, v katerem pa morate biti tudi sami zelo dejavni. Samo od sebe ne gre! Kakor vam kirurg zašije rano, celite jo pa sami,

vam tudi predpisani antidepresivi ali psihoterapija ne bosta pomagala, če si ne boste pripravljene pomagati sami. S tem smo bliže koncu naslovov, kjer je mogoče iskati strokovno pomoč. Izbrani zdravnik vas bo namreč, če se mu bo zdelo, da je vaša duševna motnja zanj prezahtevna, napotil k **zdravniku - specialistu psihiatrije ali psihologu - specialistu klinične psihologije**. Ti ponekod delajo v okviru zdravstvenega doma, navadno v tako imenovanih psihiatričnih dispanzerjih, ponekod pa v okviru drugače organizirane **zunajbolnišnične psihiatrične službe**, ki so lahko samostojne (tudi samoplačniške, kjer je čakalna doba najkrajša), ali del **psihiatrične bolnišnice**. Slednjih je v Sloveniji šest: Psihiatrična klinika v Ljubljani (na Studencu, na Zaloški in na Poljanskem nasipu), psihiatrija kot del Mariborske splošne bolnišnice in še štiri psihiatrične bolnišnice v Ormožu. Ponekod je razvita tudi **urgentna psihiatrična služba** (denimo Urgentna psihiatrična ambulanta in PHP - Psihiatrična hitra pomoč, obe na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje na Zaloški cesti v Ljubljani), kjer se lahko oglasite tudi brez napotnice, če gre za hudo duševno krizo. Če bolj intenzivno ali pogosteje razmišljate o samomoru kot edini rešitvi v stiski, vas vaš izbrani zdravnik ali psihiater lahko napotita tudi v mojo ambulanto za samomorilno ogrožene v Polju na Studencu v Ljubljani. Na koncu, vendar nič manj

Kam po pomoč, ko se znajdemo v duševni stiski?

pomembno (kvečjemu še bolj v danih primerih duševne stiske), se lahko obrnete na **Psihoonkološki oddelek na Onkološkem inštitutu** v Ljubljani, kjer imajo dolgoletne izkušnje v diagnostiki in terapiji duševnih stisk in duševnih motenj, ki se pojavljajo ob malignih obolenjih. Vsi bolniki, ki se zdravijo ali so v redni spremljavi na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, se lahko oglasijo na Oddelku za psihoonkologijo Onkološkega inštituta v Ljubljani (brez dodatne napotnice, saj zadostuje veljavna napotnica za zdravljenje na Onkološkem inštitutu Ljubljana).

Tako smo pregledali primarno (v zdravstvenem domu), sekundarno (regionalna psihiatrična dejavnost) in terciarno zdravstveno oskrbo, ki je deloma v Psihiatrični kliniki Polje, deloma pa na Psihoonkološkem oddelku na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Odločanje o prvem ali drugem naj temelji na samem poteku bolezni. Če duševna motnja nastopi pred malignim obolenjem, bo morda bolje, če se posameznik še naprej zdravi pri svojem psihiatru. Če pa se duševna motnja razvije ob ali po malignem obolenju, potem bo Psihoonkološki oddelek pravi naslov.

Pri tem ne smemo pozabiti, da vse te službe lahko dobro sodelujejo med seboj in da postajajo **neodvisna druga mnenja pri nas in po svetu** vse bolj cenjena ne samo med bolniki, ampak tudi med zdravniki, saj jim pomagajo usmerjati odločitve v pravo smer.